



## FEDERAZIONE REGIONALE DEI C. A. V. E DEI MPV UMBRI

Il “traguardo molto importante”, raggiunto con la delibera della Giunta Regionale Umbra che da il via libera alla fecondazione in vitro eterologa in Umbria, - contrariamente a quanto affermato dalla presidente Katuscia Marini – è il segno dell’incapacità anche degli Amministratori Umbri di leggere la realtà e di utilizzare il danaro pubblico per rispondere alle reali necessità sanitarie della popolazione e non per adeguarsi agli input ideologici e di moda che provengono dalle lobby cui loro sono maggiormente sensibili e molto fedeli.

E’ vero che oggi la medicina è in grado di dare risposte positive alla sterilità ed infertilità di coppia, ma non è sicuramente la fecondazione artificiale omologa e/o eterologa la vera risposta a questa pur dolorosa patologia!

E’ bene ricordare che le tecniche di fecondazione artificiale in vitro non possono essere considerate terapie della sterilità ed infertilità di coppia, perché non sono in grado di rendere fertile la coppia sterile curando la patologia che ne è la causa, e neanche possono essere considerate alla stregua di protesi perché contrariamente alle protesi non restituiscono la funzione alterata, cioè la capacità procreativa; sono solamente tecniche alternative di produzione umana, conosciute in zootecnia già alla fine del settecento, che oggi si ritiene una conquista civile applicare anche all’uomo!

Fatta questa necessaria premessa cerchiamo di capire il senso di affermazioni della Governatrice Umbra: *“Un documento, quindi, che ha un profilo medico-scientifico di notevole qualità e che pone al centro i diritti delle coppie. Anche in Umbria, dunque potrà essere praticata gratuitamente la fecondazione eterologa all’interno del servizio sanitario nazionale con tutte le garanzie di sicurezza e qualità che la sanità pubblica assicura.”* Non so a quale profilo medico-scientifico faccia riferimento, ma se la bontà di una tecnica si valuta dai frutti, mi sembra che il profilo di queste tecniche di produzione umana sia molto basso, basta leggere attentamente i dati forniti il 30 giugno u.s. dal Ministro della Salute:

<b>NUMERO COPPIE TRATTATE ( A FRESCO) (VEDI TAB. 3.30 PAG. 63)</b>	<b>46.481</b>	
<b>NUMERO CICLI TRATTATI ( A FRESCO) (VEDI TAB. 3.30)</b>	<b>55.495</b>	
<b>NUMERO COPPIE TRATTATE (CON SCONGELAMENTO DI EMBRIONI OD OVOCITI) (TAB. 3.50)</b>	<b>7.967</b>	
<b>NUMERO CICLI TRATTATI (CON SCONGELAMENTO DI EMBRIONI OD OVOCITI) (TAB. 3.50)</b>	<b>8.702</b>	
<b>NUMERO TOTALE TRASFERIMENTI DI EMBRIONI (VEDI TAB. 3.77)</b>	<b>49.054</b>	
<b>NUMERO EMBRIONI TRASFERITI (VEDI TAB. 3.77)</b>	<b>105.324</b>	<b>60,75%</b> <b>Embrioni prodotti</b>
<b>NUMERO GRAVIDANZE (VEDI TAB. 1 PAG. 4)</b>	<b>12.646</b>	<b>23,22%</b> <b>Coppie trattate</b>
<b>NUMERO NATI VIVI (VEDI TAB. 1 PAG. 4)</b>	<b>9.818</b>	<b>9,32 %</b> <b>Embrioni trasferiti</b>
<b>NUMERO EMBRIONI MORTI DOPO IL TRASFERIMENTO IN UTERO</b>	<b>95.506</b>	<b>90,68 %</b> <b>Embrioni trasferiti</b>
<b>NUMERO PARTI (VEDI TAB. 1 PAG. 4)</b>	<b>8.127</b>	<b>14,92 %</b> <b>Coppie trattate</b>

Tab. 1: Dati relativi alla fecondazione in vitro in Italia nel 2012 (Fonte: Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 30 giugno 2014, elaborati da A.F.Filardo - AIGOC - 5 settembre 2014 )

La Governatrice ha affermato con onestà che la delibera pone al centro i presunti *“diritti della coppia”*, ma forse non sa che solo il 14,92% delle coppie trattate riesce ad avere uno o più figli in braccio e che il 90,68% degli embrioni trasferiti in utero, cioè 95.506 bambini sono stati sacrificati per far nascere nel 2012 i loro 9.818 fratellini. E’ evidente che gli embrioni, la cui dignità umana non può essere messa in dubbio, non sono al centro dell’attenzione dei nostri Amministratori

perché anche loro li considerano come oggetti che si possono produrre a piacimento e se non sono graditi rifiutare, eliminare con l'aborto volontario (99 nel 2012) o scartare in laboratorio.

ETA'	≤ 34 ANNI	35-39 ANNI	40-42 ANNI	≥43 ANNI
<b>CICLI INIZIATI CON TECNICA A FRESCO</b> (Tab. 3.37 pag. 70)	15.565 28,3%	22.757 41%	12.501 22,5%	4.552 8,2%
<b>CICLI INIZIATI E SOSPESI PRIMA DEL PRELIEVO OVULATORIO</b> (Tab. 3.39 pag. 71)	1.226 7,8%	1.887 8,8%	1.482 11,9%	703 15,4%
<b>% GRAVIDANZE SUI PRELIEVI TECNICHE A FRESCO</b> (Fig. 3.13 pag. 33)	30,8	23,4	13,8	5,7
<b>% ESITI NEGATIVI GRAVIDANZE TECNICHE A FRESCO</b> (Fig. 3.13bis pag. 33)	18,9	25,3	39,3	63,4
<b>% ESITI NEGATIVI TOTALI GRAVIDANZE MONITORATE</b> (Fig. 3.16 pag. 35)	19,7	26,1	39,9	61,5
<b>NUMERO TOTALE GRAVIDANZE</b> (Tab. 3.59 - 3.60 pag. 85)	5.160	5.536	1.706	237
<b>NUMERO TOTALE PARTI</b> (Tab. 3.67 pag. 89)	3.610	3.533	908	72
<b>% TOTALE COPPIE CON FIGLIO IN BRACCIO</b>	23,42	15,84	7,41	1,61
<b>EMBRIONI SACRIFICATI DOPO TRASFERIMENTO IN UTERO</b>	18.179 83,43%	39.546 91,80%	26.755 96,63%	11.026 99,33%
<b>EMBRIONI IN UTERO SOPRAVVISSUTI FINO ALLA NASCITA</b>	1/6	1/12	1/30	1/150

Tab. 3: Dati relativi alla fecondazione in vitro in Italia nel 2012 suddivisi per età delle Donne trattate (Fonte:Relazione del Ministro della Salute al Parlamento 30 giugno 2014, elaborati da A.F.Filardo - AIGOC - 5 settembre 2014)

Ci vuole una grande spudoratezza solo a pensare d'inserire queste tecniche nei LEA, livelli essenziali di assistenza, se si tiene presente che non sono una terapia, che hanno un'efficacia bassissima (vedi tabella divisa per età), che hanno un costo elevato e che producono sequele psicopatologiche nella stragrande maggioranza delle coppie (più dell'85%) che non riescono a coronare il loro desiderio dopo essersi esposti a tanti sacrifici, rischi e spese. Inoltre anche dal punto di vista di giustizia sociale è inaccettabile sprecare il danaro pubblico per ciò che non è terapia mentre anche i meno abbienti sono costretti a pagare per esempio il paracetamolo, un farmaco usato per il mal di testa, che ha un'accertata e documentata efficacia terapeutica ed i cittadini umbri – in particolare quelli più disagiati – sono costretti a lunghe attese di mesi e talora più di un anno per esami diagnostici importanti (tac, rm, mammografia, doppler venosi ed arteriosi, ecografie, ...) o per visite specialistiche.

Per quanto riguarda la gratuità, che già in parte scompare in Umbria con il rimborso delle giornate lavorative, dubito fortemente che si possano trovare in particolare donne generose che per 5-10 volte si sottopongano a bombardamenti ormonali e prelievi degli ovociti gratuitamente per far arricchire i centri o gli operatori di fecondazione artificiale.

Mi auguro che siano più attenti al bene comune ed al rispetto della dignità e della vita anche degli innumerevoli embrioni i Parlamentari, ma l'aria che tira non sembra quella buona.

Angelo Francesco Filardo

Presidente Federazione Regionale dei CAV e MpV Umbri



Foligno, 16 settembre 2014

